

## P-081

### ステロイド治療中に発症したNocardia novaによる皮下膿瘍の1例

釧路赤十字病院 検査部

○小林 義朋<sup>1)</sup>、小谷 好英<sup>2)</sup>

【はじめに】ノカルジア属は、自然界に広く生息するグラム陽性好気性放線菌であり、本菌による感染症は比較的まれではあるが、糖尿病・後天性免疫不全症候群などの免疫不全宿主の感染症として重要である。今回、水疱性類天疱瘡の治療中に発症したNocardia nova感染による皮下膿瘍を経験したので報告する。

【症例】患者：83歳男性。主訴：右前腕の腫脹、疼痛、皮下膿瘍。既往歴：水疱性類天疱瘡、高血圧、狭心症。生活歴：海外渡航歴なし、家庭菜園あり。現病歴：4年前より全身の紅斑にて外用治療、緊満性水疱が多発し当院受診。BP疑いにてPSL20mg開始。右前腕に紅斑腫脹ありCFDN投与。膿瘍形成し悪寒を伴うため入院。入院後経過：入院時右前腕に板状硬結、瘻孔を形成し膿汁を排出、培養検査施行。SBT/ABPC投与開始。膿汁のグラム染色にて放線菌様菌体を認め、培養にてノカルジア様菌発育。抗菌薬をMINOに変更投与。

【細菌学的検査】検体のグラム染色にてフィラメント状のグラム陽性桿菌を少量認めた。35℃好気培養、48時間後に血液寒天培地、チョコレート寒天培地に白色の微小扁平コロニーを認めた。コロニーのグラム染色にて、分岐したグラム陽性桿菌を確認、Kinyoun染色で抗酸性陽性。β-ラクタマーゼ陽性。千葉大学真菌医学センターに遺伝子検査を依頼しNocardia novaに確定。

【考察】ノカルジア属の発育は遅く、培養できないケースも多く、グラム染色は本菌を推定するのに有用である。正確な同定は、一般の細菌検査室では困難であり、最終同定は研究施設に依頼するのが一般的であるが、β-ラクタマーゼ産生能や薬剤感受性パターンを用いた簡易鑑別法により、菌種推定を行うことが重要である。本症が疑われていない症例の検体では見逃しの可能性もあり、検出率を上げるには患者情報の入手が大切であり、臨床と検査室との連携が重要となる。

## P-082

### 名古屋第二赤十字病院微生物検査室における血液培養検査の6年間の推移

名古屋第二赤十字病院 検査病理科

○野村 勇介<sup>1)</sup>、原 祐樹<sup>2)</sup>、城殿麻利子<sup>3)</sup>、浅井 幸江<sup>4)</sup>、山田 直輝<sup>5)</sup>、川島 誠<sup>6)</sup>、伊藤 守<sup>7)</sup>

【目的】敗血症の早期診断は、患者予後を決定する最重要因子であるといわれている。血液培養検査は血流感染や敗血症が疑われる患者の診断と治療に影響する重要な検査の1つであり、本邦においても血液培養検査が重要視されるようになってきている。今回、我々は当院微生物検査室における血液培養検査の6年間の推移について調べ、当院の血液培養検査の現状を把握することを目的とした。

【方法】2006年1月から2011年12月までの6年間に当院微生物検査室に提出された血液培養検体について100床あたり採取セット数、1000patients-daysあたり採取セット数、1000新規入院患者あたり採取セット数、複数セット採取率、陽性率、コンタミネーション率および検出菌微生物の内訳について6年間の集計を行った。

【成績】血液培養の採取セット数（100床あたり採取セット数、1000patients-daysあたり採取セット数、1000新規入院患者あたり採取セット数）は年々増加する傾向が見られた。それに伴い複数セット採取率も増加しており、2006年は6.2%であったが2011年には69%にまで達した。陽性率に関しても徐々に高くなる傾向がみられた。一方で、コンタミネーション率も採取セット数の増加に伴い増加していた。検出細菌の内訳は年次ごとで大きな変化は見られなかったが、2009年以降はBacillus属の検出割合が大きく増加していた。

【結論】血液培養の採取セット数および複数セット採取率は年ごとに増加しており、血液培養検査の重要性が臨床側において認識されてきている背景を反映していると考えられる。一方で採取セット数の増加に伴いコンタミネーション率も増加する傾向にあり、血液培養検査の質の管理についても今後検討していく必要があると考えられる。

## P-083

### 頸部リンパ節腫瘍よりM.tuberculosisが分離された一例

安曇野赤十字病院 検査部<sup>1)</sup>、同 薬剤部<sup>2)</sup>、

同 耳鼻咽喉科<sup>3)</sup>、同 内科<sup>4)</sup>、

信州大学医学部保健学科 検査技術科学専攻<sup>5)</sup>

○赤羽 貴行<sup>1)</sup>、村山 範行<sup>1)</sup>、江濱 陵子<sup>2)</sup>、佐々木由美<sup>3)</sup>、床尾万寿雄<sup>4)</sup>、小穴こず枝<sup>5)</sup>、川上 由行<sup>5)</sup>

【はじめに】結核予防会結核研究所疫学情報センターの年報（2010年）の結核症届け出において肺外結核は約19.8%を占め、肺門以外のその他リンパ節結核は全体の約5%とされている。今回我々は、結核既往歴の不明な女性の頸部リンパ節腫瘍からMycobacterium tuberculosisが分離された肺外結核症を経験した。

【症例】78歳、女性。2012年1月下旬、左頸部の腫れ及び違和感を生じ、当院耳鼻咽喉科を受診。初診時の患部所見は可動性の少ない約4cmの硬結と周囲に小さなリンパ節腫大を認め、精査目的のためCT・MRI・体表エコー・下咽頭ファイバーの各検査を行った。その結果、嚢胞性のリンパ節腫大を認め、腫瘍吸引材料を用いた細胞診検査と細菌検査を実施した。細胞診検査では悪性・異型細胞は認めず、一般細菌検査は培養陰性であった。一方、抗酸菌染色による塗抹検査は陰性、結核菌PCRも陰性となったが、抗酸菌培養検査は陽性（2週間）となり、その培養検体を用いたイムノクロマト法によりM.tuberculosisが同定され頸部リンパ節結核と診断された。診断後より抗結核薬4剤（RFP・INH・PZA・EB）による治療が開始されたが、服用2週間後に判明した薬剤感受性検査結果からINHをLVFXに一部変更した。その後は患部の縮小もみられ、抗結核薬による副作用もみられなかったが、LVFX服用約2か月後に消化器症状が出現しLVFXを中止し、残りの3薬剤服用による治療継続となった。

【おわりに】本症例は、担当医が初診時より抗酸菌感染症を疑って検査を行い診断がスムーズに出来たことと、塗抹検査・PCR検査が陰性であったにも関わらず、培養検査陽性から確定診断となり培養検査の重要性が再認識できた症例でもあった。

## P-084

### 演題取り下げ

一般演題  
10月18日(木)